



MARCA
DABOLLO
€ 16,00
DPR 26/10/72
N 642
DM 20/08/92

ISTANZA DI TRASFERIMENTO

Al Presidente
**Ordine delle
Professioni
Infermieristiche**
Via Locatelli, 13/d
Catania

Il/la Sottoscritto/a _____

CHIEDE

A i sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n°21 l'iscrizione per trasferimento all'albo degli INFERMIERI
tenuto dal su intestato Ordine per trasferimento dall'Ordine di _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28/12/2000 n°445 in caso di falsità in atti
e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al
provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere
(art. 75 DPR 445/2000)

Dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

(barrare dove richiesto solo le caselle che interessano)

Di essere nat a _____ provincia _____

Il _____

Di avere il seguente Codice Fiscale _____

Di essere residente in _____ Prov. _____

CAP _____ VIA _____

PEC _____ e-mail _____

Tel./Cell. _____

Di avere il proprio domicilio professionale in _____ Prov. _____

CAP _____ Via _____

PEC _____ e-mail _____

- ☐ Di essere cittadino_____
- ☐ Di godere dei diritti civili. _____
(in caso negativo **non** barrare la casella e specificare nello spazio)
- ☐ Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione _____

- Conseguito presso_____il_____
- ☐ Di esercitare la professione come libero professionista dipendente altro
- ☐ Di essere iscritto all'ENPAPI
- ☐ Di essere regolarmente iscritto all'albo degli_____tenuto dall'Ordine delle
Professioni Infermieristiche di _____ dal _____
- ☐ Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla
Federazione (articolo 10 lettera c) DPR 5/4/1950 n°221.
- ☐ Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (articolo 10
lettera c) DPR 5/4/1950 n°221.
- ☐ Di **non** aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su
richiesta delle parti ex art. 444c.p.p. – cosiddetto patteggiamento)
- ☐ Di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e
misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario
giudiziale ai sensi della vigente normativa.
- ☐ Di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara

(art. 47 DPR 445/2000)

- ☐ Di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare
- ☐ Di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione
- ☐ Di **non** essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da
nessun Ordine Professionale

DATA:_____ FIRMA_____

Si allegano i seguenti documenti:

- Due fotografie formato tessera;
- Fotocopia codice fiscale;
- Fotocopia carta d'identità in duplice copia (in corso di validità);
- Fotocopia ultima annualità pagata
- Tesserino dell'Ordine di provenienza
- Modulo di richiesta PEC compilato e firmato

Informativa ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/2003 e dell'art. 48 DPR 445/2000

- Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DPCLS 233/46 e susseguente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Albo;
- in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'Albo;
- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali del Ordine di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il trattamento viene effettuato: a) con strumenti cartacei; b) con elaboratori elettronici a disposizione degli Uffici;
- i dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il titolare del trattamento è il Presidente.
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede dell'Ordine :
Via Locatelli 13/d Catania – tel. 095/360484 – fax 095/363370
- La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'Albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica
- Per presa visione e consenso.

Catania_____

Firma _____